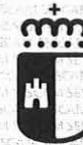


sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha

Categoría: F.E.A. FARMACIA HOSPITALARIA

7 de abril de 2018

Procesos selectivos convocados mediante Resoluciones de 17/08/2017 (D.O.C.M. nº 167, de 29 de agosto), de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

- 1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.**
- 2. Utilice bolígrafo negro o azul.** Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".
- 3. Este cuestionario consta de 100 preguntas y 5 de reserva.** Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- 4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.**
- 5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.**
- 6. Las respuestas deberán ser marcadas en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".**
- 7. El tiempo de realización de este ejercicio es de 120 minutos.** Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.
- 8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.** El cuestionario es propiedad del Sescam por lo que **no podrá** llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.
- 9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil o cualquier otro dispositivo electrónico.**
- 10. No olvide firmar la "Hoja de Examen" en el lugar reservado al efecto.**

- 1. Sobre el programa de intercambio terapéutico de fármacos, señale la opción correcta:**
- a) Es un procedimiento mediante el cual un medicamento es sustituido por otro de diferente composición, aunque tenga menor efecto terapéutico
 - b) Mediante su aplicación se asegura el uso de la mejor alternativa terapéutica dentro de los fármacos incluidos en la GFT de la institución
 - c) Las sustituciones de fármacos por la alternativa incluida en la Guía Farmacoterapéutica son obligatorios en el hospital, sin excepciones
 - d) Al ser un documento supervisado y aprobado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica, no necesita ser consensuado previamente con los clínicos
- 2. Conforme al Estatuto de Autonomía de Castilla – La Mancha:**
- a) Es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud
 - b) Es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en asistencia social y servicios sociales
 - c) Es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en ordenación del territorio, urbanismo y vivienda
 - d) Es competencia de la Junta de Comunidades en organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno
- 3. Señale en qué caso están indicados como tratamiento coadyuvante los glucocorticoides:**
- a) Enfermedad tuberculosa pulmonar
 - b) Enfermedad tuberculosa meníngea
 - c) Enfermedad tuberculosa ganglionar
 - d) Enfermedad tuberculosa genitourinaria
- 4. Conforme al artículo 44 de la Ley General de Sanidad:**
- a) El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado
 - b) El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas
 - c) El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas
 - d) La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud

5. Según la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:

- a) La prestación farmacéutica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal
- b) La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas
- c) La prestación farmacéutica consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte
- d) La prestación farmacéutica comprende la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar la autonomía de los pacientes

6. Conforme al Estatuto Marco son derechos individuales del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) La percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio
- b) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información
- c) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades
- d) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico

7. Según el Decreto 24/2011, de 12 de abril, de documentación sanitaria de Castilla -La Mancha, el derecho de acceso a la información contenida en la historia clínica podrá ejercitarse:

- a) Por el paciente, previa acreditación de su identidad
- b) Por el paciente en situación de incapacidad
- c) Por el representante legal del paciente menor de 16 años emancipado
- d) Por los representantes legales de los pacientes mayores de 16 años

8. Señale la opción correcta respecto de la dispensación de medicamentos en los centros sociosanitarios en blísteres semanales para administración por el propio paciente:

- a) Tiene la ventaja de que los medicamentos están perfectamente identificados
- b) Permite la reutilización de los medicamentos no administrados
- c) Puede ser aconsejable para el paciente anciano que precisa poca ayuda en la gestión de su medicación
- d) Aumenta los errores de administración con respecto a los envases comerciales

9. Sobre la emesis producida por los medicamentos citostáticos:

- a) La emesis anticipatoria se presenta antes de la administración del primer ciclo de quimioterapia
- b) La emesis se produce siempre en las primeras 24 horas desde la administración del ciclo
- c) Se puede prevenir con la administración de antagonistas de receptores de la serotonina
- d) La ciclofosfamida y el carboplatino son fármacos poco emetógenos

10. Sobre el tratamiento inmunosupresor en el trasplante renal:

- a) La inmunoglobulina antitimocítica es un anticuerpo monoclonal obtenido del conejo
- b) La ciclosporina y el tacrolimus son inhibidores de MTOR
- c) Se puede sustituir la formulación de tacrolimus de liberación normal por la de liberación sostenida con tal de que la dosis diaria sea la misma
- d) El basiliximab se administra en dos únicas dosis, la segunda a los 4 días de la primera

11. Señale la afirmación correcta sobre los anticuerpos monoclonales:

- a) Son exclusivamente de origen murino
- b) Se caracterizan por ser inespecíficos
- c) La técnica de producción de anticuerpos monoclonales se descubrió en los años setenta del siglo XX
- d) En los anticuerpos monoclonales quiméricos solamente la región variable es de origen humano

12. Sobre la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pediatría:

- a) Los medicamentos de alto riesgo son aquellos en los que se cometen los errores más frecuentes
- b) La validación de las órdenes médicas y el seguimiento farmacoterapéutico son herramientas fundamentales
- c) Los sistemas de comunicación voluntaria detectan más errores que los métodos basados en la observación directa
- d) La identificación de los errores de administración resulta más sencilla que la de los errores de prescripción porque suele tener más controles informáticos

13. Atazanavir, ritonavir y saquinavir son antivirales:

- a) Nucleósidos inhibidores de la transcriptasa inversa
- b) No nucleósidos inhibidores de la transcriptasa inversa
- c) Inhibidores de la neuraminidasa
- d) Inhibidores de la proteasa

14. Señale la afirmación correcta sobre la hepatitis B:

- a) La vacuna está compuesta por inmunoglobulina humana antihepatitis B
- b) La indicación de tratamiento es distinta para los pacientes HBeAg positivo y HBeAg negativo
- c) La evolución de la hepatitis B crónica es la misma en pacientes coinfectados por VIH
- d) Se puede tratar con interferón alfa o con análogos de nucleósidos y nucleótidos

15. Señale la respuesta correcta sobre el cuadro de mandos:

- a) Interesa tener muchos indicadores, para obtener el máximo de información
- b) Todos los indicadores operativos deben ser numéricos
- c) Es una herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones
- d) Los indicadores operativos engloban estructuralmente a los indicadores estratégicos

16. Con respecto a la gestión de existencias:

- a) El sistema de gestión "Just in time" es el más adecuado cuando disponemos de almacenes de alta capacidad
- b) El sistema de Intercambio electrónico de datos (EDI) sirve para la comunicación entre clientes y proveedores
- c) Los listados ABC de consumo de medicamentos son aquellos en los que los medicamentos aparecen ordenados alfabéticamente
- d) El cálculo del valor de las existencias se hará por el PVL, sin incluir el IVA

17. En relación con las tecnologías utilizadas para la trazabilidad, señale la afirmación correcta:

- a) La identificación por RFID es más barata que por Data Matrix
- b) El código de barras EAN13 permite hacer trazabilidad de lote y fecha de caducidad
- c) La tecnología RFID permite incorporar un número de serie único en cada etiqueta
- d) El código Data Matrix es unidimensional

18. 17.- En las evaluaciones farmacoeconómicas:

- a) Ser eficiente es lo mismo que reducir costes
- b) La efectividad es el beneficio obtenido en condiciones ideales
- c) La eficiencia se refiere a la obtención del máximo beneficio a partir de los recursos disponibles
- d) La eficacia es el efecto obtenido al utilizar un medicamento en las condiciones reales de la práctica clínica habitual

19. Las Guías de Terapéutica Antimicrobiana:

- a) Tienen la utilidad de servir de estándar para evaluar la calidad del tratamiento antimicrobiano
- b) Sirven para sustituir el criterio clínico del prescriptor en la utilización de antimicrobianos
- c) Garantizan una mejoría en la prescripción de antimicrobianos
- d) Deben estar adaptadas a las circunstancias universales relacionadas con la resistencia antimicrobiana

20. Con respecto a la higiene de manos en los centros sanitarios:

- a) Se pueden usar uñas artificiales
- b) Excepto cuando las manos están visiblemente sucias, el producto de elección es el preparado desinfectante de base alcohólica
- c) Debe hacerse antes de tocar al paciente, pero no es necesario después del contacto
- d) Hay que secarse las manos tras la utilización de un desinfectante de base alcohólica

21. Acerca de las categorías de los productos sanitarios señale la afirmación correcta:

- a) Las válvulas cardíacas pertenecen a la categoría de productos sanitarios implantables activos
- b) Los marcapasos pertenecen a la categoría de productos sanitarios implantables no activos
- c) Los sistemas de administración de gases medicinales son productos sanitarios que pertenecen a la categoría de productos para anestesia y reanimación
- d) Los equipos de infusión son productos sanitarios que pertenecen a la categoría de instrumentos reutilizables

- 22. La llamada actividad “Hospital verde” dentro del plan DIGNIFICA humanizando la asistencia del SESCAM, ¿en cuál de sus líneas estratégicas se encuentra?**
- a) Línea estratégica 1: Información y comunicación
 - b) Línea estratégica 2: Atención integral e integrada
 - c) Línea estratégica 3: Profesionales como parte activa de la humanización
 - d) Línea estratégica 4: Servicios generales, espacios y confort
- 23. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de resultados, tras aplicar la matriz de riesgo para preparaciones estériles definida según las GBPP correspondería a un nivel de riesgo alto?**
- a) CCCAAA
 - b) CDCAAA
 - c) CCBABA
 - d) BCCABC
- 24. ¿Cuál es el tratamiento de elección ante una intoxicación por organofosforados?**
- a) Pralidoxima sola
 - b) Atropina+Pralidoxima
 - c) Jarabe de ipecacuana
 - d) Escopolamina
- 25. ¿Cuál es la posología y forma de administración recomendada de idarucizumab, agente de reversión específico de dabigatran?**
- a) 5 g (2 viales de 2,5 g / 50 ml) por vía intravenosa mediante dos perfusiones consecutivas de entre 5-10 minutos cada una o mediante inyección en bolus
 - b) 2,5 g (1 vial de 2,5 g / 50 ml) por vía intravenosa mediante perfusión o mediante inyección en bolus
 - c) 5 mg (2 viales de 2,5 mg / 50 ml) por vía intravenosa mediante dos perfusiones consecutivas de entre 5-10 minutos cada una o mediante inyección en bolus
 - d) 5 g (2 viales de 2,5 g / 50 ml) por perfusión intravenosa, diluidos en 500 ml de suero fisiológico

26. Las notificaciones de reacciones adversas a medicamentos (RAM) al Sistema Español de Farmacovigilancia (SEF) pueden llevarlas a cabo:

- a) Los profesionales sanitarios de forma obligatoria y cualquier ciudadano de forma opcional, siempre a través de un profesional sanitario
- b) Los profesionales sanitarios de forma obligatoria y cualquier ciudadano de forma opcional, bien a través de un profesional sanitario o bien directamente al SEF
- c) Solamente los profesionales sanitarios de forma obligatoria
- d) Solamente los profesionales sanitarios , de forma opcional

27. Tras la aplicación del algoritmo de KarschLasagna (modificado), ante la notificación de una sospecha de reacción adversa, se asigna al fármaco X un valor de imputabilidad POSIBLE. Esto quiere decir que la puntuación obtenida ha sido:

- a) De 4 a 5
- b) De 1 a 3
- c) De 6 a 7
- d) Mayor o igual que 8

28. Entre los miembros que componen un Comité de Ética de Investigación con medicamentos (CEIm), es obligatoria la presencia de:

- a) Un farmacéutico hospitalario o de Atención Primaria, un farmacólogo clínico, un diplomado o graduado en enfermería y un licenciado o graduado en derecho
- b) Un farmacéutico hospitalario o de Atención Primaria, un diplomado o graduado en enfermería, un licenciado o graduado en derecho y un representante de una asociación de pacientes
- c) Un farmacéutico hospitalario o de Atención Primaria, un farmacólogo clínico, un diplomado o graduado en enfermería y un licenciado o graduado en economía
- d) Un farmacéutico hospitalario o de Atención Primaria, un farmacólogo clínico, un diplomado o graduado en enfermería, un licenciado o graduado en derecho y un epidemiólogo

29. De las siguientes afirmaciones sobre atalureno indique la correcta:

- a) Autorizado para el tratamiento de la distrofia muscular de Duchenne causada por cualquier tipo de mutación
- b) Indicado para pacientes a partir de 3 años de edad
- c) No es necesario que los pacientes tratados conserven la capacidad de deambulación
- d) No presenta interacción con corticoides

- 30. La posología recomendada de ivacaftor para un paciente con fibrosis quística de 10 años de edad y 35 kg de peso es:**
- a) 150 mg cada 12 horas, dos horas antes o después de las comidas
 - b) 150 mg cada 12 horas, coincidiendo con ingesta de comida rica en grasa
 - c) 300 mg cada 12 horas, dos horas antes o después de las comidas
 - d) 300 mg cada 12 horas, coincidiendo con ingesta de comida rica en grasa
- 31. ¿Qué requisitos debería cumplir un paciente con síndrome de intestino corto (SIC) para ser susceptible de recibir tratamiento con teduglutida?**
- a) Clínicamente estable, con enfermedad no obstructiva y no maligna, con necesidad persistente de NP/fluidoterapia a pesar del tratamiento optimizado y disposición para recibir administración diaria de medicación vía subcutánea
 - b) Clínicamente estable, con enfermedad no obstructiva y no maligna, con necesidad persistente de NP/fluidoterapia a pesar del tratamiento optimizado y disposición para recibir administración diaria de medicación vía subcutánea y edad >18 años
 - c) Clínicamente estable, con enfermedad no obstructiva y no maligna, con necesidad persistente de NP/fluidoterapia a pesar del tratamiento optimizado y disposición para recibir administración diaria de medicación vía subcutánea, con longitud de intestino <200 cm y edad <18 años
 - d) Clínicamente estable, con enfermedad maligna, con necesidad persistente de NP/fluidoterapia a pesar del tratamiento optimizado y disposición para recibir administración diaria de medicación vía subcutánea, con longitud de intestino <200 cm
- 32. Una fórmula de nutrición enteral para un paciente con cirrosis descompensada debe ser:**
- a) Hiposódica e hipercalórica, con un alto porcentaje de MCT en las grasas aportadas
 - b) Normosódica e hipercalórica con un alto porcentaje de MCT en las grasas aportadas
 - c) Hiposódica y enriquecida en aminoácidos aromáticos
 - d) Hiposódica e hipercalórica, con un alto porcentaje de LCT en las grasas aportadas

33. Las recomendaciones según las Guías españolas de aporte de glutamina para pacientes que requieren exclusivamente nutrición parenteral son:

- a) A dosis de 0,5g/kg/día y en forma de dipéptido de glutamina sin superar el 60% del aporte total proteico exógeno
- b) A dosis de 0,8g/kg/día y en forma de dipéptido de glutamina sin superar el 60% del aporte total proteico exógeno
- c) A dosis de 0,8g/kg/día y en forma de dipéptido de glutamina sin superar el 40% del aporte total proteico exógeno
- d) A dosis de 0,5g/kg/día y en forma de dipéptido de glutamina sin superar el 40% del aporte total proteico exógeno

34. La osmolaridad máxima de una nutrición parenteral en recién nacidos prematuros < 32 semanas debe ser:

- a) Si se administra vía central, 2000 mOsm/l y por vía periférica 1500 mOsm/l
- b) Si se administra vía central, 2000 mOsm/l y por vía periférica 800-850 mOsm/l
- c) Si se administra vía central, 1300-1500 mOsm/l y por vía periférica 800-850 mOsm/l
- d) Si se administra vía central, 1800 mOsm/l y por vía periférica 800-850 mOsm/l

35. El inicio y duración de una nutrición parenteral en un recién nacido prematuro <32 semanas y/o <1500 mg de peso se recomienda que sea:

- a) Inicio en las primeras horas de vida manteniéndose hasta que sea posible aportar al menos 2/3 de los aportes calóricos vía nutrición enteral
- b) Inicio en las primeras horas de vida manteniéndose hasta que sea posible aportar al menos 1/3 de los aportes calóricos vía nutrición enteral
- c) Inicio en las primeras horas de vida manteniéndose hasta que sea posible aportar al menos el 50% de los aportes calóricos vía nutrición enteral
- d) Inicio en el segundo día de vida manteniéndose hasta que sea posible aportar al menos 2/3 de los aportes calóricos vía nutrición enteral

36. De las siguientes afirmaciones referentes al aporte de lípidos en la nutrición parenteral para recién nacidos prematuros, señalar cuál es correcta:

- a) Se recomienda que el aporte lipídico constituya menos del 25% de las calorías no proteicas y para su preparación se utilicen emulsiones al 20%
- b) Se recomienda que el aporte lipídico constituya del 25 al 40% de las calorías no proteicas y para su preparación se utilicen emulsiones al 10%
- c) Se recomienda que el aporte lipídico constituya del 25 al 40% de las calorías no proteicas y para su preparación se utilicen emulsiones al 20%
- d) Se recomienda que el aporte lipídico constituya menos del 25% de las calorías no proteicas y para su preparación se utilicen emulsiones al 10%

37. Para minimizar los problemas relacionados con la precipitación Ca/P en las nutriciones parenterales pediátricas, se recomienda:

- a) Utilizar sales inorgánicas de fosfatos y durante la administración, filtros de 1,2 micras en mezclas ternarias y de 0,22 en las binarias
- b) Utilizar sales orgánicas de fosfatos y durante la administración, filtros de 1,2 micras tanto en mezclas ternarias como binarias
- c) Utilizar sales orgánicas de fosfatos y durante la administración, filtros de 0,22 micras tanto en mezclas ternarias como en las binarias
- d) Utilizar sales orgánicas de fosfatos y durante la administración, filtros de 1,2 micras en mezclas ternarias y de 0,22 en las binarias

38. En el IPT de sacubitrilo / valsartan, (indicación autorizada: tratamiento de insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida), como consideración final se recomienda usar en pacientes:

- a) Con FEVI \leq 35%, niveles elevados de BNP y mal control de la enfermedad tras recibir tratamiento convencional (IECA/ARAII + BB + AA) a las dosis máximas toleradas y edad <75 años
- b) Con FEVI \leq 45%, niveles elevados de BNP y mal control de la enfermedad tras recibir tratamiento convencional (IECA/ARAII + BB +AA) a las dosis máximas toleradas
- c) Con FEVI \leq 35%, niveles elevados de BNP y mal control de la enfermedad tras recibir tratamiento convencional (IECA/ARAII + BB +AA) a las dosis máximas toleradas
- d) Con FEVI \leq 45%, niveles elevados de BNP y mal control de la enfermedad tras recibir tratamiento convencional (IECA/ARAII + BB +AA) a las dosis máximas toleradas y edad <75 años

- 39. A un paciente diagnosticado de poliquistosis renal se le prescribe tolvaptan, 60 mg diarios. ¿en cuál de los casos siguientes el farmacéutico al validar el tratamiento debería recomendar un ajuste de dosis?**
- a) El paciente está recibiendo tratamiento con ciprofloxacino
 - b) El paciente tiene 85 años
 - c) El paciente sufre Insuficiencia renal leve o moderada
 - d) El paciente sufre insuficiencia hepática leve o moderada (clases A y B de la escala Child-Pugh)
- 40. ¿Qué son los medicamentos de alto riesgo (MAR)?**
- a) Aquellos que presentan una probabilidad elevada de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización
 - b) Aquellos en los que los errores en el curso de su utilización son más frecuentes
 - c) Aquellos que se administran vía IV
 - d) Aquellos que no pueden ser utilizados en pacientes pediátricos
- 41. Indique cuál de las siguientes combinaciones se considera preferente como TAR de inicio en las últimas guías GeSIDA (enero 2018):**
- a) Abacavir/lamivudina + Raltegravir
 - b) Emtricitabina/tenofoviralfenamida + Efavirenz
 - c) Abacavir/lamivudina + Dolutegravir
 - d) Abacavir/lamivudina + Darunavir con potenciador
- 42. Indique cuál es el tratamiento de elección en una Infección del tracto urinario no complicada en un varón con prostatitis:**
- a) Fosfomicinatrometamol 3 g dosis única
 - b) Ciprofloxacino 500 mg cada 12h durante mínimo 2 semanas
 - c) Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg cada 12 h durante mínimo 7 días
 - d) Cefuroximaaxetilo 250 mg cada 12 h durante mínimo 3 días
- 43. Paciente en tratamiento con apixaban que ha de someterse a cirugía por fractura de cadera bajo anestesia general. Aclaramiento creatinina >50 ml/min. ¿Cuál debe ser el tiempo de seguridad de retirada del anticoagulante?:**
- a) 2 días
 - b) 1 día
 - c) 3 días
 - d) 12 horas

- 44. Para un paciente con Enfermedad de Crohn de 50 kg de peso, la primera dosis de ustekinumab, debería ser:**
- a) 45 mg vía subcutánea
 - b) 90 mg vía subcutánea
 - c) 260 mg en perfusión IV
 - d) 390 mg en perfusión IV
- 45. Paciente con aclaramiento creatinina 80 ml/min al que se le prescribe metotrexato. ¿Qué porcentaje de la dosis estándar se le debe administrar?**
- a) dosis completa
 - b) 50%
 - c) ninguna, utilizar un tratamiento alternativo
 - d) 75%
- 46. El mecanismo de acción de ibrutinib es:**
- a) inhibición irreversible de la tirosin quinasa de Bruton
 - b) anticuerpo conjugado frente CD30
 - c) inhibición de células que expresen la proteína CD38
 - d) ninguna es correcta
- 47. Un paciente con disfunción hepática tendrá mayor riesgo de alteración farmacocinética de fármacos:**
- a) que presenten efecto de primer paso importante
 - b) con alta unión a proteínas plasmáticas
 - c) a y b son correctas
 - d) ninguna es correcta

- 48. En cuanto al derecho de acceso a la historia clínica, cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**
- a) El paciente sólo tiene derecho de acceso a su historia clínica para iniciar actuaciones judiciales y no puede ejercitarse en perjuicio de los profesionales sanitarios participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas
 - b) El derecho de acceso del paciente a la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio de los profesionales sanitarios participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas
 - c) Los centros sanitarios facilitarán la historia clínica a los familiares de pacientes fallecidos aunque el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.
 - d) Ninguna es correcta
- 49. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los productos sanitarios para autodiagnóstico de VIH es CORRECTA:**
- a) Cuentan con exigencia de prescripción
 - b) No se permite la realización de publicidad dirigida al público
 - c) Las oficinas de farmacia los pueden vender por internet
 - d) Todas son correctas
- 50. Los productos sanitarios están indicados:**
- a) Sólo con fin diagnóstico
 - b) Sólo en caso de lesiones
 - c) Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico
 - d) Ninguna es correcta
- 51. El ciclo de mejora de la Calidad PDCA debe sus siglas a:**
- a) Promover, hacer, consultar, actuar
 - b) Prevenir, hacer, comprobar, analizar
 - c) Planificar, hacer, comprobar, actuar
 - d) Ninguna es correcta
- 52. 0,5 AVAC equivalen a:**
- a) Medio año de vida ganado con salud perfecta (100%)
 - b) Un año de vida ganado con 50% de salud perfecta
 - c) Ambas son correctas
 - d) Ninguna es correcta

53. Una evaluación económica en la que los resultados en salud se miden en términos monetarios es un análisis:

- a) De minimización de costes
- b) Coste-beneficio
- c) Coste-efectividad
- d) Coste-utilidad

54. Uno de los inconvenientes de un análisis coste-efectividad es:

- a) No se pueden realizar comparaciones entre patologías
- b) No pueden medir el coste de oportunidad de los recursos cambiantes
- c) Dificultad de definir y justificar la variable de eficacia/seguridad más apropiada
- d) Todas son correctas

55. La escala de Luesher se utiliza para evaluar:

- a) La fiebre
- b) El estado de conciencia
- c) El dolor
- d) La ansiedad

56.Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los estudios comparativos no clínicos en los medicamentos biosimilares es correcta:

- a) Incluyen estudios farmacodinámicos
- b) Incluyen estudios de toxicología "in vitro"
- c) En el caso de que no existan modelos "in vitro" se podrán realizar estudios "in vivo"
- d) Todas son correctas

57. Espiroolactona está clasificado por NIOSH en la lista:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) no está clasificado por este organismo como medicamento peligroso

- 58. Indique cuál de los siguientes modelos de compra de medicamentos está basado en pago por resultados:**
- a) Por paciente
 - b) Por suministros
 - c) Por valor
 - d) a y c son correctas
- 59. Según el Código de Ética Farmacéutica (2015):**
- a) El farmacéutico tiene que realizar una distribución equitativa de los recursos sanitarios, con criterios objetivos y transparentes
 - b) El farmacéutico procurará una distribución equitativa de los recursos sanitarios, con criterios objetivos y transparentes
 - c) El farmacéutico garantizará el derecho del paciente al acceso a tratamientos eficaces y seguros
 - d) El farmacéutico guardará siempre el secreto profesional, protegiendo la privacidad y confidencialidad de los pacientes
- 60. En un paciente con gastroenteritis por Salmonella y deshidratación que acude al Servicio de Urgencias Hospitalarias, ¿qué tratamiento es de elección sabiendo que el paciente no tenía ninguna enfermedad?**
- a) Amoxicilina-clavulánico
 - b) Ciprofloxacino oral
 - c) Ceftriazona intramuscular
 - d) Hidratación oral o endovenosa
- 61. Paciente que acude a consulta médica por dolor severo. ¿Qué combinación analgésica estaría contraindicada?**
- a) AINES y/o Paracetamol más Morfina y Tramadol
 - b) AINES y/o Paracetamol y técnicas regionales
 - c) AINES y/o Paracetamol y Morfina
 - d) AINES y/o Paracetamol y Fentanilo
- 62. Además de la hemorragia, un efecto adverso grave de la heparina es:**
- a) Hipopotasemia
 - b) Alcalosis metabólica
 - c) Diarrea
 - d) Trombocitopenia

63. Señale la correcta respecto a los siguientes fármacos biológicos utilizados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas:

- a) Etanercept es un anticuerpo monoclonal quimérico contra el TNF
- b) Abatacept impide la maduración de linfocitos B a la célula plasmática
- c) Anakinra es un antagonista recombinante de los receptores de IL-6
- d) Adalimumab es un anticuerpo contra el TNF completamente humano

64. Indique qué función tiene el factor de Von Willebrand:

- a) Estabilizar la unión de las plaquetas con el colágeno
- b) Interviene directamente en la adhesión entre las plaquetas
- c) Estimula la producción de prostaciclina endotelial
- d) Inhibe la activación el factor VIII

65. Indique en cuál de las siguientes patologías es de elección el tratamiento con gammaglobulinas humanas:

- a) Alergia al veneno de abeja
- b) Angioedema hereditario
- c) Púrpura trombocitopénica idiopática
- d) Osteoartritis

66. En el caso de trasplante de órganos sólidos, para inhibir la enzima calcineurina en las células del paciente trasplantado, ¿qué inmunosupresor se recomienda usar?

- a) Ciclofosfamida
- b) Ciclosporina
- c) Azatioprina
- d) Sirolimus

67. Con referencia al tratamiento del dolor agudo, señale la opción incorrecta entre las siguientes:

- a) Los efectos secundarios de los opiáceos son frecuentes aunque no graves salvo la depresión respiratoria que se puede revertir con Naloxona
- b) El primer signo de sobredosificación de opiáceos es la somnolencia
- c) La normeperidina, metabolito de la petidina puede provocar hiperexcitabilidad refractaria a Naloxona
- d) La combinación de opiáceos e inhibidores de la ciclooxigenasa (AINE) no aporta valor en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio

68. El PLAN DIGNIFICA tiene:

- a) 25 medidas y 5 líneas estratégicas
- b) 50 indicadores y 12 líneas estratégicas
- c) 15 programas y 10 líneas estratégicas
- d) 13 objetivos y 5 líneas estratégicas

69. La Ley 5/2010, de 24 de Junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha:

- a) Establece mecanismos que permiten a la ciudadanía adoptar un papel protagonista en la toma de decisiones relativa a la asistencia sanitaria y en la gestión de su propio proceso de enfermedad
- b) Regula la posibilidad de elegir Centro donde ser atendido/a, dentro del Servicio de Salud, si bien no llegó a completar el desarrollo reglamentario de esta norma
- c) Derogó la ley 24/2002 de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada en cuanto a los plazos establecidos
- d) Recoge la integración del principio de igualdad en la política de salud y la perspectiva de género

70. El Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario:

- a) Permite la posibilidad de prescripción de medicamentos estupefacientes para seis meses
- b) Establece que las órdenes de dispensación hospitalaria e intrahospitalaria de medicamentos estupefacientes, quedarán en poder de los servicios de farmacia hospitalaria, durante un periodo de dos años
- c) Actualiza la regulación del libro de contabilidad de estupefacientes que venía recogido en el Real Decreto de 8 de julio de 1930, del reglamento provisional sobre la restricción de estupefacientes
- d) Todas son correctas

71. Entre los procesos que, según el consenso de la SEFH, se definen para un Cuadro de Mandos Jerarquizado de un Servicio de Farmacia Hospitalaria, se encuentra el de "Planificación y Gestión de Recursos". Indique qué tipo de proceso es:

- a) Proceso Estratégico
- b) Proceso Clave
- c) Proceso de soporte
- d) Proceso de Dirección

72. El índice de rotación de *stock* se calcula:

- a) Importe adquisiciones/importe consumo
- b) Unidades en *stock*/unidades adquiridas
- c) Importe consumo/importe inventario promedio
- d) Importe consumo promedio/importe inventario

73. Con el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:

- a) Se modifican únicamente algunas normas de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
- b) Se incluyen varias disposiciones aplicables en el ámbito de esta Ley
- c) Queda derogada la Ley 29/2006, a excepción de sus disposiciones finales segunda, tercera y cuarta
- d) a y b son correctas

74. La Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:

- a) Otorga al sistema al sistema español de farmacovigilancia del SNS, un enfoque innovador que incorpora el concepto de farmacoepidemiología y gestión de los riesgos
- b) Considera que la aparición de medicamentos genéricos, asegura idénticas condiciones de calidad, seguridad y eficacia a menor precio
- c) Considera la financiación no selectiva la mejor opción para mejorar la salud de los ciudadanos
- d) a y b son correctas

75. La Ley 2/2015, de 19 de febrero, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, incorpora entre otros, el concepto de “seguimiento farmacoterapéutico” como:

- a) El servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento no sujeto a prescripción debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto
- b) El servicio realizado por un profesional sanitario que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación
- c) El servicio prestado por un farmacéutico que emplea sus habilidades y conocimientos para adoptar un papel activo en la asistencia sanitaria, interaccionando, tanto con los pacientes, como con otros profesionales de la salud
- d) b y c son correctas

76. En el Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE), el término “detectabilidad”, se usa para:

- a) Saber si los procesos pueden originar productos que son entrada de otros procesos
- b) Averiguar cuan probable es que no detectemos un fallo que se produce en el proceso
- c) Detectar la repetitividad potencial o real de un determinado fallo (probabilidad de aparición del fallo)
- d) Medir el daño esperado que provoca un fallo en cuestión, según la percepción del cliente

77. La nueva versión de la norma ISO 9001:2015 contiene como cambio más destacado:

- a) La incorporación de la gestión del riesgo en los Sistemas de Gestión de la Calidad
- b) La ampliación del manual de calidad
- c) La presencia obligatoria de un representante de la dirección en las auditorias
- d) La potenciación de las acciones preventivas

78. Una de las siguientes figuras no forma parte de la Comisión Central de Garantía de Calidad según lo dispuesto en el RD 521/1987 de 15 de abril:

- a) El Director/a de Enfermería
- b) El Subdirector/a de la División Médica
- c) El Presidente/a de la Comisión de Tecnología y adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos
- d) El Director/a de Gestión

79. La Comisión de Farmacia aparece por primera vez en un texto legal en:

- a) Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre hospitales
- b) Orden de 7 de julio de 1972 por la que se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social
- c) Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud
- d) Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento

80. Son indicadores para evaluar la atención a la cronicidad en el marco de la estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS todos excepto:

- a) Utilización de urgencias hospitalarias
- b) Valoración de estilos de vida saludables
- c) Días acumulados de hospitalización
- d) Usuarios con problemas crónicos polimedicados atendidos en atención primaria

81. A efectos del RD 1015/2009, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), podrá autorizar el uso compasivo de un medicamento en investigación, antes de su autorización en España:

- a) Si está sujeto a una solicitud de autorización de comercialización ó está siendo sometido a ensayos clínicos
- b) Con un protocolo terapéutico asistencial del centro sanitario
- c) Mediante una autorización de acceso individualizado o una autorización temporal de medicamentos al margen de un ensayo clínico
- d) a y c son correctas

82. Según el RD 1015/2009 de 19 de junio por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales, la solicitud individualizada de un medicamento extranjero a la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios (AEMPS), debe ir acompañada de la siguiente información excepto:

- a) Informe clínico que motive la necesidad del tratamiento para el paciente y especifique la duración estimada de tratamiento
- b) Número de envases requeridos
- c) Consentimiento informado del paciente o de su representante
- d) Documentación científica que sustente el uso del medicamento para la indicación terapéutica solicitada

83. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el factor modificable más importante que puede afectar los resultados terapéuticos, es:

- a) La adherencia al tratamiento
- b) La existencia de comorbilidades
- c) La interacción con otros medicamentos o alimentos
- d) Los hábitos de vida

84. La preparación de formas de dosificación de medicamentos inexistentes en el mercado, a partir de otros ya comercializados, es reconocida y amparada por:

- a) El Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones
- b) La Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
- c) La Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria, editada por la DG de Cartera de Servicios del SNS y Farmacia en junio de 2014
- d) El Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

85. ¿Cuál de los siguientes antidiabéticos no insulínicos (ADNI), aumenta la secreción/liberación de insulina endógena?:

- a) Metformina
- b) Gliclazida
- c) Sitagliptina
- d) Empaglifozina

86. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- a) En los ensayos explicativos se mide la efectividad
- b) En los ensayos pragmáticos la intervención está muy estandarizada (dosis y periodicidad fija, tratamientos concomitantes controlados etc)
- c) En los ensayos explicativos se pretende un resultado clínico
- d) En los ensayos pragmáticos el análisis de los datos se hace por intención de tratar

87. Señale cuál de los siguientes no es un método indirecto para medir la adherencia terapéutica:

- a) Cuestionarios
- b) Recuento de medicación sobrante
- c) Determinación plasmática
- d) Registros de dispensación en Farmacia

88.Cuál de los siguientes es un gas licuado y por tanto se debe gestionar como medicamento según el Real Decreto 1345/2007 y el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios?:

- a) El helio
- b) El dióxido de carbono
- c) El protóxido de nitrógeno líquido
- d) Todas son correctas

89. Para la consideración de medicamentos como equivalentes terapéuticos deben cumplirse una serie de condiciones entre las que se incluyen:

- a) Seguridad equivalente demostrada idealmente en ensayos clínicos controlados
- b) Que dicha consideración se refiera a una indicación concreta incluida en la Ficha técnica de los medicamentos valorados
- c) para la aplicación del intercambio en situaciones clínicas especiales tales valoración de aspectos concretos como interacciones con otros fármacos o pacientes con insuficiencia hepática o renal.
- d) Todas las anteriores

90. Sobre las Normas Técnicas de Prevención (NTP) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo indique la opción incorrecta:

- a) Son guías de buenas prácticas
- b) Sus indicaciones son obligatorias
- c) Son válidas como criterios técnicos
- d) Acorde con la legislación vigente establecen valores límite

91. El término acondicionamiento se describe en el Real Decreto 175/2001 que afecta a fórmulas magistrales y preparados oficinales, como:

- a) Todas las operaciones, incluido el envasado, a que debe someterse un producto a granel para convertirse en un producto terminado
- b) Todas las operaciones, incluido el envasado, etiquetado y dispensación, a que debe someterse un producto a granel para convertirse en un producto terminado
- c) Todas las operaciones, incluido el envasado y etiquetado, a que debe someterse un producto a granel para convertirse en un producto terminado
- d) Ninguna de las anteriores es cierta

92. Se recomienda que, previamente a realizar una preparación estéril por primera vez en un Servicio de Farmacia Hospitalaria, se evalúen de manera apropiada los riesgos asociados para decidir el nivel del sistema de calidad a aplicar. Para dicha evaluación se tendrán en cuenta criterios de decisión relacionados con aspectos tales como:

- a) El proceso de preparación del medicamento, la vía de administración y su perfil de seguridad
- b) La cantidad de unidades a preparar y la distribución de la preparación a otros hospitales
- c) Sólo a) debe incluirse en el proceso de evaluación de los riesgos
- d) Tanto a) como b) deben incluirse en el proceso de evaluación de los riesgos

93. Las recomendaciones en relación con la elaboración de nutrición parenteral incluyen que:

- a) La preparación de las mismas se realice en cabinas de flujo laminar horizontal o vertical (clase 100) utilizando técnica aséptica, las cabinas deben ubicarse en áreas controladas (clase 10.000) con limitación en el acceso para minimizar el riesgo de contaminación microbiológica
- b) Deben emplearse bolsas multicapa y sobrebolsas fotoprotectoras para evitar degradación vitamínica y la aparición de procesos de peroxidación
- c) Se realicen controles periódicos de esterilidad y de calidad de las nutriciones parenterales elaboradas que pueden incluir control de partículas, peso, volumen y componentes
- d) Todas las anteriores son ciertas

94. Las Unidades centralizadas de mezclas intravenosas en los Servicios de Farmacia Hospitalaria presentan una serie de ventajas y desventajas para la organización. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- a) Las elaboraciones se preparan siguiendo Procedimientos Normalizados de Trabajo que permiten la protección adecuada del personal elaborador, incrementar la asepsia de las preparaciones y disminuir los errores de medicación
- b) Este modelo de centralización lleva asociado un incremento de costes para la organización puesto que debe dotarse de personal específico al Servicio de Farmacia
- c) La normalización de las preparaciones presenta como ventaja principal la disminución de la aparición de determinados eventos adversos
- d) Las unidades centralizadas aportan mayores garantías en cuanto a condiciones de conservación y de caducidad de las preparaciones estériles

95. En relación con los sistemas de dispensación por *stock* en las Unidades de Hospitalización Indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- a) Este diseño facilita que se produzcan errores de medicación en distintos puntos del proceso en comparación con otros sistemas de dispensación, especialmente por la ausencia de validación previa por parte del farmacéutico de la prescripción
- b) Permite conocer la asignación de los costes por paciente, además de por Unidad de Enfermería
- c) Suponen un aumento del stock inmovilizado en la Unidad de Hospitalización con el consiguiente riesgo de deterioro y caducidad
- d) El personal de enfermería de la Unidad de Hospitalización debe dedicar una importante parte de su tiempo a la gestión de los stocks

96. El análisis de sensibilidad evalúa los resultados obtenidos en un estudio de farmacoeconomía basándose en los valores que podrían tomar las variables consideradas, siempre dentro de unos rangos razonables, y es:

- a) Un método para la estandarización de costes
- b) Un subtipo de análisis incremental
- c) Una técnica de evaluación de la incertidumbre
- d) Una técnica de modelización

- 97. Debido a su variabilidad interindividual y a su margen terapéutico, se recomienda la determinación de los niveles séricos de digoxina, siendo en general el rango terapéutico recomendado de:**
- a) 2-5 mg/l.
 - b) 4-12 mg/l.
 - c) 125-450 ng/ml.
 - d) 0,8-2 ng/ml.
- 98. Es incorrecto incluir dentro de las Evaluaciones Económicas Completas, entendidas como aquellas que tienen en cuenta costes y resultados en Salud al comparar dos o más alternativas, la siguiente:**
- a) Ensayo clínico para evaluación eficacia
 - b) Análisis de minimización de costes
 - c) Análisis coste-beneficio
 - d) Análisis coste-utilidad
- 99. Si el valor del volumen de distribución de un fármaco tiene un valor superior a 1 indica que dicho fármaco:**
- a) Se une fuertemente a proteínas plasmáticas
 - b) Se distribuye por todo el agua del organismo
 - c) Es secuestrado por los tejidos
 - d) Se confina en el espacio intravascular
- 100. El paciente geriátrico presenta especiales características fisiológicas que afectan a la cinética de numerosos fármacos y deben ser tenidas en cuenta para evitar falta de eficacia o aparición de toxicidades. Entre estas características del paciente geriátrico cabe destacar todas las siguientes excepto:**
- a) Reducción del flujo sanguíneo y la motilidad intestinal
 - b) Disminución del aclaramiento de creatinina con valores de creatinina sérica apenas incrementadas
 - c) Disminución de la masa muscular y ósea e incremento del porcentaje de tejido adiposo
 - d) Incremento del gasto cardíaco con hiperperfusión sanguínea de los tejidos

101. Según el RD 175/2001 que afecta a fórmulas magistrales y preparados oficinales se define como “El medicamento que ha pasado por todas las fases de preparación, incluyendo su acondicionamiento en el envase final” a:

- a) Producto a granel
- b) Producto terminado
- c) Preparado oficial
- d) Producto de calidad

102. Las reacciones adversas a medicamentos se clasificaron en base a su mecanismo en distintos tipos: Tipo A o “Augmented”, Tipo B o “Bizarre”, Tipo C o “Chronic”, Tipo D o “Delayed”, Tipo E o “End of use” y Tipo F o “Failure”. Las de Tipo B presentan una de las siguientes características:

- a) Predecibles
- b) Alta morbilidad
- c) Baja mortalidad
- d) Raramente son dosis dependientes

103. El Real Decreto 1090/2015 que afecta a ensayos clínicos con medicamentos define como “Estudio clínico” toda investigación realizada sobre personas destinada a obtener información sobre los siguientes aspectos excepto:

- a) Descubrir o comprobar los efectos clínicos, farmacológicos o demás efectos farmacodinámicos de uno o más medicamentos
- b) Identificar cualquier reacción adversa a uno o más medicamentos
- c) Identificar las posibles interacciones entre uno más medicamentos
- d) Estudiar la absorción, la distribución, el metabolismo y la excreción de uno o más medicamentos, con el objetivo de determinar la seguridad y/o eficacia de dichos medicamentos

104. Al examinar la solicitud de designación de medicamento huérfano el *Committee for Orphan Medicinal Products* de la EMA revisa que cumple los siguientes criterios excepto:

- a) El producto se destina a una indicación con una prevalencia en la Unión Europea no superior a las 50 personas por 10.000
- b) La indicación para la que se utiliza pone en riesgo la vida o es debilitante
- c) Es improbable que la comercialización en la Unión Europea, sin incentivos, genere los beneficios suficientes que justifiquen la inversión del fabricante
- d) Que no existe un tratamiento satisfactorio de la enfermedad, y si existe, que el medicamento huérfano supondrá un beneficio significativo para los afectados

105. Con respecto a la farmacoterapia del paciente pediátrico y neonatológico es incorrecto:

- a) Hay un déficit en el mercado de formas farmacéuticas o concentración adecuadas para el paciente pediátrico lo cual conlleva la elaboración de fórmulas magistrales frecuentemente
- b) El uso de formas transdérmicas de adultos en niños, tras cortar o tapar una parte del parche, presenta como principal problema que el estrato córneo de los neonatos es distinto al de los adultos modificándose la cinética de absorción
- c) Las formulaciones orales líquidas permiten la dosificación flexible y de todos los principios activos disponibles
- d) El etanol puede producir depresión respiratoria y del sistema nervioso central, así como toxicidad cardiovascular, por lo que se recomienda evitarlo en formulaciones pediátricas